

de fleste sygdomskategorier, bl.a. fordi teenagere kan have svært ved at opfatte sig selv som syge og anderledes, men også på grund af den særlige fysiologi. Teenagere er hverken store børn eller små voksne. Det kan derfor være uheldigt, at børnene typisk flytter fra børnelæge til voksenlæge, når de fylder 15 år. Behovene for omsorg og opfølgning er markant forskellige i sådanne behandlingsregimer.

I flere lande har der i de senere år været tendens til at etablere særlige børnehospitaler. Helt moderne børnehospitaler er etableret bl.a. i USA, Canada, England, Tyskland, Frankrig, Holland og Belgien. I Sverige er der inden for få år etableret tre børnehospitaler, nemlig i Stockholm, Göteborg og Lund. Astrid Lindgrens Barnsjukhus i Stockholm er – ligesom det kendte McMaster børnehospital i Canada – placeret i umiddelbar forbindelse med et eksisterende universitetssygehus, men med en selvstændig profil. Andre steder drives børnehospitaler som helt selvstændige enheder. Det er et fælles træk ved moderne udenlandske børnehospitaler, at man her har samlet en lang række pædiatriske fagområder.

Forhold, der taler for etablering af børnehospitaler

Et børnehospital er et hospital, som er indrettet efter børnenes og familiernes behov. Det betyder, at der ud over de kliniske funktioner er tværgående funktioner og tilbud, som tilpasses de syge børn og deres forældre, uanset hvilken sygdom barnet har.

Der er flere fordele forbundet med at etablere særlige børnehospitaler. Forskellige faglige eksperter har beskæftiget sig med dette emne¹⁾. Blandt de mest oplagte fordele kan følgende nævnes:

- Forbedret faglig kvalitet i diagnostik, behandling og pleje. Børnelæger, børnesygeplejersker og øvrige sundhedsfaglige medarbejdere kan bedre trække på hinandens ressourcer på et børnehospital, hvor alle er optaget af at sikre børn den bedst mulige sundhed, behandling og livskvalitet.
- Bedre muligheder for at forske og udvikle inden for områder, der ellers er vanskelige at udvikle på grund af et beskedent antal patienter. Inden for flere pædiatriske ekspertområder vil Danmark kunne få mulighed for at fremme forskningen i international målestok. Også kendskabet til og forskningen i almindelige sygdomme hos børn vil kunne udbygges.
- Ved at samle behandlingen af syge børn på færre, men bedre enheder, kan man opnå mere patientsikkerhed, forenkling af visitation og optimal udnyttelse af ny og kostbar teknologi.
- Tværgående funktioner kan udbygges inden for rammerne af et børnehospital, f.eks. ernæringsen-

hed, smerteenhed, fysioterapi, ergoterapi, psykologer, socialrådgivere, talepædagoger, undervisning m.v.

På et børnehospital skal der være mulighed for både leg, afslapning, underholdning og indlæring, f.eks. legerum, sanserum, eventyrрум, computerrum, rum indrettet med et legehospital, børnebibliotek, skole og opholdsrum for teenagere. Hvis standarden skal stå mål med, hvad der i dag er almindeligt i udlandet, skal der også inden for børnehospitalets rammer være overnatnings-, opholds- og forplejningsmuligheder for familierne, så de kan være nær deres syge børn og have samvær med andre forældre i lignende situationer.

Det kan i et udredningsarbejde undersøges, om børnehospitalerne bedst placeres i tilknytning til allerede eksisterende sygehusbyggeri eller uafhængigt heraf. Af hensyn til forskning, videnuveksling og udnyttelse af klinisk-kemiske og mikrobiologiske afdelinger m.v. taler meget for, at der oprettes børnehospitaler i tilknytning til eksisterende universitetssygehuse, sådan som det er tilfældet med H. C. Andersen Børnehospitalet ved Odense Universitetshospital. Men andre muligheder kan også undersøges, og f.eks. bør de omfattende erfaringer fra børneafdelingen på Amtssygehuset i Glostrup inddrages.

Udredningsarbejdet kan også inddrage, hvilke afstandsmæssige ulemper der kan forekomme ved at samle behandlingen af børn på et eller nogle få børnehospitaler. I Hovedstadsområdet frembyder det formentlig ikke større afstandsmæssige problemer at samle de nuværende seks afdelinger i et eller to børnehospitaler, men overalt i landet bør der selvfølgelig lægges vægt på, at der ved indlæggelsen ikke opstår urimelige afstande mellem hjem og behandlingssted. Der bør derfor også i et udredningsarbejde indgå overvejelser om, hvordan man bedst varetager hensynet til, at behandling kan ske så nær hjemmet og familien som muligt.

Økonomiske konsekvenser af beslutningsforslaget

Vedtagelse af beslutningsforslaget vil medføre udgifter til gennemførelse af udredningsarbejdet. Den foreslåede udredning skal give Folketinget og regeringen mulighed for at træffe velfunderede beslutninger om den fremtidige behandling af børns sygdomme, hvilket i sig selv ikke behøver at få økonomiske konsekvenser for det offentlige. Generelt må det dog antages, at optimal sygdomsbehandling er mere økonomisk og også fører til bedre behandlingsresultater end behandling, der foregår i utidssvarende lokaler og til dels uden de mest moderne faciliteter.